

Courrier au BMS



Internistes et généralistes nécessitent une formation continue commune orientée vers les patients

Quel plaisir de lire la prise de position commune des patrons universitaires de médecine interne et générale des hôpitaux et des policliniques de Genève et de Lausanne en faveur d'une fusion des sociétés suisses de médecine interne et générale [1,2]! L'AMOV (Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois) salue le courage d'aborder ce thème au niveau universitaire et romand et espère que ces réflexions traverseront aussi la Sarine.

A l'instar de ce qui s'est passé sur le terrain dans plusieurs cantons romands et alémaniques, les médecins généralistes et internistes vaudois se sont réunis en une seule société de médecins de famille depuis 2002 afin de se positionner en force et de parler d'une seule voix. Personne ne voudrait revenir en arrière – sur le terrain, nous défendons ensemble notre profession de médecin de premier recours et sommes des interlocuteurs privilégiés des autorités sanitaires de notre Canton. Cependant, il y a des moments qui nous rappellent froidement nos origines différentes. La pierre d'achoppement s'appelle formation continue: pour une même formation, reconnaissance de 4 heures pour le généraliste mais seulement 3,5 heures pour l'interniste car les pauses sont déduites! D'autres formations sont reconnues pour le généraliste mais jugées non nécessaires et donc non créditées pour l'interniste (exemples: Séminaire de formation en soins palliatifs du Nord vaudois, journée AMOV «Le médecin et le

rire»). C'est autour de la formation continue que s'affrontent les cultures véhiculées par nos sociétés suisses de médecine générale et de médecine interne – un état de fait difficile à gérer par les associations cantonales de médecins de famille. Un concept de formation commune devient indispensable. Nous souhaitons vivement le développement d'une culture de formation commune orientée sur la prise en charge globale du patient et non sur des pathologies pures et dures.

Nous nous réjouissons que les patrons des institutions universitaires proposent un concept argumenté pour une formation post-graduée appropriée et de qualité à nos successeurs et adhérons pleinement au modèle des filières de formation déterminé par l'environnement de la pratique envisagé. Face à la pénurie des médecins de premier recours qui s'annonce, il nous paraît important et hautement souhaitable de créer de telles filières de formation pour médecins de famille afin de rendre notre métier visible et attrayant pour les médecins en formation. Nous aimerions aussi insister sur l'importance d'intégrer une formation psychiatrique dans les filières, tant pour le futur praticien de ville que de campagne, indispensable à la gestion des situations psychosociales complexes rencontrées tous les jours au cabinet.

*Dresse Hedi Decrey Wick,
Vice-présidente de l'AMOV, Pully*

- 1 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz J-M, Pécoud A, Waeber G. Plaidoyer pour une société unique de spécialistes en médecine générale et interne en Suisse (1^{re} partie). Bull Méd Suisses. 2008;89(12/13):516-22.
- 2 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz J-M, Pécoud A, Waeber G. Plaidoyer pour une société unique de spécialistes en médecine générale et interne en Suisse (2^e partie). Bull Méd Suisses. 2008;89(14):566-8.



Managed Care gegen Einzelpraxis – Freiwilligkeit statt Zwang [1]

Die FMH gibt sich redlich Mühe, die Argumentarien zur Abstimmung vom 1. Juni bekanntzumachen. Die Kritiken zur Aufhebung der freien Arztwahl erachte ich zwar für gut, dennoch habe ich mit einem wichtigen Aspekt, der in verschiedenen Artikeln auftaucht, sehr grosse Mühe: Managed Care gegen Einzelpraxis.

Hier wird krampfhaft der Spagat versucht, in all den chaotischen Ideen der hilflosen Politiker und unter Leistungsdruck stehenden Behördenvorsteher etwas Gutes zu finden.

Dabei bringt der ZV immer wieder auf sehr problematische Art das Thema Ärztenetzwerke und Managed Care ins Spiel und stellt sie als gleichwertig den Einzelpraxen gegenüber.

Im genannten Editorial (und sonst bei jeder Gelegenheit) wird (berechtigterweise) das Vertrauen zwischen Patient und Arzt als entscheidend eingesetzt, um damit die freie Arztwahl zu rechtfertigen. Fast im selben Atemzug behauptet die FMH aber postwendend – und zwar direktiv und autoritär –, dass Netzwerke und Managed Care die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen. So dargestellt ist die Einzelpraxis automatisch nicht ebenbürtig gut und günstig.

Wenn sich die FMH bei diesem Spagat nicht à tout prix eine Symphysen-Sprengung holen will (das soll sehr, sehr schmerzhaft sein ...), dann lautet ihr Auftrag, die Qualitäten und wirtschaftlichen Vorteile einer heutigen Einzelpraxis laut und unmissverständlich zu verkünden. Und zwar so laut, dass auch die schwerhörigsten Politiker und Behörden es hören! Schliesslich beweisen die Praktiker nachweislich ihre Aktualität im Rahmen der Fortbildungspflicht. Und über die Wirtschaftlichkeit wachen, seit fast jeher, die Krankenkassen.

Da der aktuelle Stand bezüglich effektiver Qualität und Wirtschaftlichkeit in Managed Care offensichtlich von keiner Seite bewiesen ist, müssen die unbestreitbaren Pluspunkte der Einzelpraxis gleichberechtigt ebenso häufig genannt werden wie diejenigen der Managed Care, besonders von unserer Standesorganisation!

*Dr. med. H.-R. Naef, Luzern
(seit mehr als 20 Jahren in Gemeinschaftspraxis)*

1 De Haller J. Freiwilligkeit statt Zwang. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(16):685.



Umgehung der Vertragsfreiheit oder: Ausflagen von Schweizer Ärztinnen und Ärzten

Sollte in der Volksabstimmung vom 1.6.2008 tatsächlich der Vertragszwang in der Schweiz aufgehoben werden, so könnten findige Schweizer Ärztinnen und Ärzte diesen auf geschickte Weise umgehen: Sie könnten «ausflagen», d. h. sich im grenznahen süddeutschen Raum niederlassen, und dann in der Schweiz medizinische Dienstleistungen im Sinne des Freizügigkeitsabkommens Schweiz–EG erbringen. Damit hätten sie mehrere Fliegen mit einer Klappe geschlagen:

1. Als aktive Dienstleister in der Schweiz dürfen sich diese Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz bis zu 90 Arbeitstage pro Kalenderjahr aufhalten.
2. Die passive Dienstleistungsfreiheit (Patientin/Patient begibt sich in die süddeutsche Praxis) ist unbeschränkt zulässig.
3. Gemäss Übereinkommen von 1884 über Grenzärzte zwischen Deutschland und der Schweiz ist keine Anzeige vorgeschrieben, wenn die Ärztin/der Arzt sich in die Schweiz begibt.
4. Die Schweizer Krankenkassen müssten dann die Kosten wegen des Freizügigkeitsabkommens Schweiz–EG übernehmen.

Bereits bei der Erarbeitung der EWG-Richtlinien in den 60er und 70er Jahren bestanden ähnliche Probleme und Bedenken: Im ständigen Ausschuss der Ärzte der EWG wurde sehr lange darauf beharrt, dass in der Richtlinie eine Erklärung des Begriffes der Dienstleistungserbringung aufgenommen werden müsse. Der Ausschuss der Ärzte war der Ansicht, dass trotz der Parallelität auf dem Gebiet des Niederlassungsrechts und der Dienstleistungsfreiheit Tatbestände erben könnten, bei denen ein Berufsausübender ein Interesse daran hat, eine De-facto-Niederlassung hinter mehreren Dienstleistungen zu verbergen.

Dr. iur. Udo Adrian Essers, Küsnacht ZH